FUNDACIÓN FUN VÍVE 2.0

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ – FUNDACIÓN SOCIAL VIVE COLOMBIA
CPS- 519 VIGENCIA 2023

FORMATO DE SEGUIMIENTO A DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA PERSONAL – AYUDAS TÉCNICAS

1. ANTECEDENTES PERSONALES Y DE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Primer Nombre	Amanda				Segundo Nombre										
Primer Apellido	Muñoz				Segundo Apellido										
Tipo de Identificación	RC	TI	X	CE	PEP	Otro	¿Cuál?	No. de ID	20823220						
Fecha de Nacimiento	DD 18	MM 02	AA 1961	Edad 62	Sexo	H	X	Género	X	M	T R	Otro	¿Cuál?		
Localidad	Código 20														
Dirección	Betania									Estrato	–				
Teléfonos	3106740818														
Nombre de la Persona Cuidadora	Autocuidadora			Número de Dispositivos para seguimiento	1			Fecha de Visita	DD 2	MM 12	AA 24				
DIAGNÓSTICO: Coxartrosis															

Nota 1: si se requiere actualice por favor los datos de ubicación del usuario y demás que se modifiquen en el momento de seguimiento y actualice base de datos.
Nota 2: el seguimiento se realizará al(los) dispositivo(s) de Asistencia Personal – Ayudas Técnicas y al beneficiario.

2. SEGUIMIENTO A LA AYUDA TÉCNICA Y A LA PERSONA: Marque una x sobre el número relacionado con la situación encontrada en el seguimiento a la persona y a la ayuda técnica y resalte con otro color la razón específica de cada caso:

Dispositivo de Asistencia Personal – Ayuda Técnica	1	Nombre de la ayuda técnica	Colchon ortopedico doble

Seguimiento a la persona		Seguimiento al Dispositivo de Asistencia Personal - Ayuda Técnica	
0	Persona no ubicada.	0	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica no ha sido ubicado en la residencia de la persona con discapacidad, sea porque manifiesta haberlo perdido por alguna razón o la persona no fue ubicada.
X	La persona usa el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica de acuerdo con lo esperado/necesitado. El uso de la ayuda técnica ha incrementado su independencia funcional y participación social.	X	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica continúa sin cambios, se encuentra en buenas condiciones y cumpliendo con su objetivo funcional.
2	La persona ya no requiere el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica otorgado, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro de la ayuda técnica o fallas en la prescripción cambio definitivo en la limitación, fallecimiento.	2	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica requiere ser prescrito de nuevo por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro o fallas en la prescripción.
3	La persona no usa la ayuda técnica, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, deterioro de la ayuda técnica o fallas en la prescripción que hacen que la persona sienta dolor, incomodidad, estigma o rechazo social, entre otros.	3	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica puede ser retornado al proyecto para reasignación, por factores como crecimiento, cambio en el compromiso de la limitación, nueva prescripción, persona no ubicada, la persona ya no lo requiere o no desea seguir usando el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica.
4	La persona usa el dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica, pero su uso amerita un nuevo proceso de entrenamiento.	4	El dispositivo de asistencia personal – ayuda técnica debe ser dado de baja.
5	La persona la persona traslada su domicilio a otra localidad.		

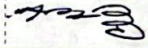
Scanned with CamScanner

FUNDACIÓN FUNVÍVE 2.0

Sumapaz 519 - 2023

3. **ANÁLISIS TÉCNICO** (El análisis del seguimiento se debe relacionar con el impacto alcanzado en la calidad de vida del beneficiario con los dispositivos de asistencia personal – ayudas técnicas, otorgados – De igual manera en este espacio se debe reportar el resultado alcanzado de la autogestión que se realizó por parte del usuario y/o su cuidador y/o gestión adelantada por el ejecutor, en relación a la activación de rutas)

Usuaria de 63 años con diagnósticos enfermedad neurocutanea, Se le otorga 1 dispositivo de asistencia personal contribuyendo a mejorar su calidad de vida (colchon ortopedico doble)
Al momento de la visita de seguimiento se encuentra el dispositivo en condiciones optimas, no le evidencian daños ni fallas en su funcionamiento la usuaria refiere estar contenta y satisfecha con el dispositivo ya que ha notado cambios significativos al momento de realizar las actividades de la vida diaria. Se dan recomendaciones para continuar con el manejo adecuado del dispositivo

Nombre del Candidato(a)	Amanda Muñoz	Firma		Tipo y No. de ID	CC 20813220	Huella Digital del Candidato
Nombre del Cuidador(a)	———	Firma	———	Tipo y No. de ID	———	
Nombre del Terapeuta	Natalia Sandoval	Firma	Natalia S.M	Tipo y No. de ID	CC 1022393944	
Nombre del Gestor Com.		Firma		Tipo y No. de ID		

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner